

Speciálně pedagogická problematika dětí se specifickými poruchami chování a pozornosti

1 Úvod

Vždy je snadnější vychovávat a mít rád děti bezproblémové, soustředěné a poslušné. V dětském kolektivu jsou v uvedených oblastech patrné rozdíly a je snadné svým chováním a jednáním podpořit vznik skupinové hierarchie – oblíbenci / neoblíbenci. U všech „výchovně problémových“ dětí však nejde pouze o nedostatečné sociální podmínky či zvládnutou výchovu. U části těchto dětí hraje roli drobné organické poškození mozku. V tomto případě jde o specifickou poruchu označovanou také jako *lehká mozková dysfunkce (LMD)*. Projevy dítěte jsou ovlivňovány sníženými schopnostmi v daném individuálním spektru a jejich kompenzace vyžaduje speciální přístup. I přes rostoucí povědomí o problematice nedokáží všichni pedagogové přesně pochopit důvody nestandardních projevů a svým jednáním pomoci dítěti nesnáze zmírnit a zátěžové situace překonávat. Právě výchovný proces (ať ze strany rodiny či vychovatelů a učitelů) je jedním z klíčových faktorů vývoje osobnosti dítěte, jeho vztahu ke kolektivu, vzdělání i společnosti.

Oddíl kurzu, který je právě před Vámi, velmi těsně souvisí s problematikou specifických poruch učení. Ve statisticky významném množství případů se totiž obě diagnózy vyskytují v různorodých kombinacích. Zákonitě také jejich projevy i speciálně-pedagogické (i jiné) podpůrné prostředky vykazují zřejmé souvislosti. V následujícím oddíle máte možnost získat informace o podstatě problémů dětí se specifickými poruchami chování a pozornosti, spektru jejich dopadů na vývoj osobnosti dítěte a v neposlední řadě se základními podpůrnými principy a prostředky. Poslední kapitola zmiňuje konkrétní typy problémového chování dětí školního věku.

2 Termín a charakteristika drobných organických poškození mozku

Termínem drobné organické poškození mozku jsou označovány projevy na bázi strukturálních změn CNS (narušení elektrické aktivity mozku, tedy přenosu vzruchů a informací), které jsou odchylné od běžné normy. Patří mezi ně např. nerovnoměrný vývoj intelektových schopností, poruchy v dynamice psychických procesů, hyperaktivita nebo hypoaktivita, poruchy pozornosti, impulzivita, výkyvy nálad a duševní výkonnosti, tělesná neobratnost, poruchy vnímání). (Slowík, 2007) V současné české terminologii se nejčastěji označuje jako *lehká mozková dysfunkce (LMD)*. Zároveň však v odborných zdrojích nacházíme i jiná – konkrétněji vymezená označení: *syndrom poruchy pozornosti (ADD -*

Attention Deficit Disorders) nebo *syndrom porušené pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*. ADHD je charakteristický specifickou poruchou chování, která je následkem hyperaktivity. (TRAIN, 1997)



O neurologickém nálezu u dané skupiny svědčí studie založené na objektivních metodách zkoumání a vysoce citlivých zobrazovacích postupech (pozitronová tomografie, magnetická rezonance), jež dokazují nižší hustotu mozkové tkáně a horší krevní zásobenění v některých oblastech mozku. (Matoušek, 2001)

3 Příčiny a projevy

Výskyt syndromu LMD je odhadován na 3% dětí, které mají tak závažné odchylky od normy, že zřetelně ovlivňují kvalitu jejich školní práce. (ŘEPOVÁ in RENOTIÉROVÁ a kol., 2006) Navíc je třeba konstatovat, že syndrom hyperaktivity postihuje častěji chlapce než dívky. Vznik postižení je připisován jak genetické dispozici, tak vlivům v době těhotenství a porodu. Vliv sociálního prostředí je taktéž důležitý, protože dále rozvíjí nebo naopak tlumí symptomy poruchy. Nikdy však není primárním důvodem jejich vzniku.

Nejčastějšími příznaky dětí s ADD jsou nesoustředěnost a impulzivita. V případě ADHD se k nim dále připojuje hyperaktivita.

Nesoustředěnost – slabá pozornost nebo její výpadky, rychlá unavitelnost. Dítě někdy nevnímá, co mu kdo říká, je roztěkané, snadno vyrušitelné, dělá řadu chyb, protože mu chybí návaznost na již řečené obsahy, pokyny, apod.

Impulzivita – tendence jednat a mluvit bez přemýšlení o důsledcích svého jednání. Dítě má potřebu okamžitého projevu, skáče do řeči, na vše musí okamžitě reagovat. Často nedokončuje činnosti a pouští se do dalších. Tyto děti mají potíže přizpůsobovat své chování dané situaci, působí jako sociálně méně vyzrálé nebo nevychované.

Hyperaktivita – nadměrné nutkání k pohybu nebo aktivitám, které jsou často neúčelné. Tyto děti reagují na vnější rušivé vlivy, nedokáží zůstat dlouho v klidu ani ovládat impulsy k aktivitě. Pokud je například dítě napomenuto za určitý druh pohybu, okamžitě jej nahrazuje jiným. (RENOTIÉROVÁ, LUDÍKOVÁ, a kol., 2006)

Právě v kombinaci poruchy pozornosti s hyperaktivitou se oba symptomy posilují a zdůrazňují se tak potíže dítěte jak v oblasti školní úspěšnosti, tak sociálního začlenění.

Dalšími projevy, které s uvedenými poruchami úzce souvisí, jsou *změny nálad, emoční labilita, snížená tolerance k zátěži*. Z hlediska koordinace je ovlivněna jak *koordinace pohybu* a s ní spjatá *orientace v prostoru a čase*, tak *koordinace spolupráce končetin a zraku*. Projevuje se zejména sníženou šikovností v činnostech zaměřených na jemnou motoriku, při míčových a jiných hrách, apod. V neposlední řadě bývá ovlivněna *koordinace v řeči*.



Janek je chlapec v 5. ročníku ZŠ. Je integrovaný pro poruchu pozornosti středního stupně s hyperaktivitou. Je velice pohybově nadaný, v různých sportovních disciplínách (např. bězích) dosahuje výborných výsledků. Rád se účastní také míčových a jiných skupinových pohybových her. Při nich je však spolužáky málo oblíben. Často neví, kde má stát a v jakém sledu se pohybovat, nedokáže dobře nahrát, má problémy s pravolevou orientací. Při hře ztrácí pozornost, takže např. při vybíjení je vybit téměř vždy jako první.

Mezi nejčastější poruchy chování, které se mohou rozvinout na bázi primárního postižení (LMD), patří *porucha opozičního vzdoru*. Její rozvoj je často ovlivněn neadekvátními reakcemi sociálního prostředí. Dítě mladšího věku samo dobře nerozumí vlastnímu jednání a reakce okolí považuje za nepřiměřené či nespravedlivé. V jiných případech může dítě na nepochopení okolí reagovat *neuroticky, emoční uzavřeností, úzkostí až depresí*. Uvedené příčiny způsobují, že tyto děti bývají obecně hůře hodnoceny a zažívají více kritiky. Z toho mimo jiné vyplývá také menší oblíbenost v kolektivu a snížené sebehodnocení.

Z vývojového hlediska dochází u některých dětí k postupnému zmírnění potíží, zatímco u jiných se v souvislosti s obtížným obdobím dospívání negativní projevy prohlubují a mohou vést až k tak bazálním problémům jako záškoláctví nebo asociální až kriminální chování. Právě prohloubení problémů v chování dítěte může být z velké části způsobeno nízkou kvalitou sociálních vztahů a subjektivním pocitem celkové neúspěšnosti.



Podle Vágnerové (1999) 90% dětí trpících hyperaktivitou a poruchami pozornosti má problémy ve škole. Dlouhodobé studie ukazují, že ani v dospělosti potíže nevymizí. I dospělí mají problémy s adaptací na sociální situace, jsou impulzivnější a u části se objevují sklony k agresí. Statistiky uvádějí, že 16 – 30 % přestupků zákona mladistvými spáchají hyperaktivní jedinci. Několik desítek procent je v dospělosti klasifikováno jako anomální či psychopatické osobnosti.



Matka dítěte s poruchou pozornosti (ADD) vypráví, že si odlišného jednání svého syna poprvé povšimla při školní besídce, kdy byly chlapci 4 roky. Při sborovém zpěvu chlapec náhle přestal na okamžik zpívat a pohybovat se v nacvičeném rytmu. Po asi deseti sekundách se začal rozhlížet, jakoby nevěděl, co se kolem odehrává. Teprve poté se opět přidal ke zpěvu i pohybu. „Vypadal tenkrát jako nemotora, který zapomněl text i choreografii.“

4 Role rodičů, učitelů a institucí při podpoře dětí s LMD

Tresty, výčitky a vynucené sliby nepomohou. Náprava není pouze věcí vůle, ale spíše věcí taktického výchovného postupu a spolupráce rodiny a školy. Podobně jako v případě specifických poruch učení (např. dyslexie) i zde se vychovatelé musí obrnit trpělivostí a klidem, ale také důsledností a zásadovostí. Je třeba předem počítat s problémovými projevy

dítěte a mít naplánované kompenzační postupy, kterými na ně zareagují. Velmi důležité je přijmout dítě takové, jaké je, dávat mu najevo náklonnost stejně jako ostatním. Zásady nápravy dětí s LMD uvádí Matějček (2001):

- V prostředí dítěte je třeba vytvářet ovzduší spolupráce. Dítě má poznat, že jej všichni mají rádi a jsou ochotní mu pomoci.
- Rodiče i další vychovatelé mají být trpěliví, pracovat s vědomím, že poruchu lze zvládnout, chválit za snahu i dobrý výkon, nepřipustit časté opakování nezdaru.
- Respektovat, že dětem vyhovuje práce v krátkých intervalech (10 – 15 min.). Přestávkou předejdeme únavě a ztrátě pozornosti.
- Pohyb, volná hra představuje možnost odpočinku centrální nervové soustavy, proto dítě nenutíme za každou cenu být v klidu a netrestáme za nadměrnou pohyblivost.
- Zájem dítěte podporuje pozornost, donucování a tresty nemají pozitivní odezvu.
- Je třeba snažit se zabraňovat vzniku pocitu méněcennosti. Pokud dítě i přes veškerou snahu není schopné dosahovat toho, co jiné děti, snažme se pro ně najít uplatnění v jiných činnostech.

Je třeba dodat, že v případě dítěte se syndromem ADD (tedy porucha pozornosti bez hyperaktivity) bývají projevy rozdílné. Existuje větší riziko, že učitel či vychovatel vyhodnotí potíže dítěte chybně, protože jsou méně transparentní. Dítě působí jako méně bystré, nepozorné, „snílek“, případně až málo inteligentní. Jeho problémem je, že se často ocitá v situaci bezradnosti, kdy nechápe souvislosti – „jakoby se právě probudilo“. To je důvodem jeho neadekvátního chování i chybných reakcí a odpovědí při školní práci. V tomto případě (mimo již uvedené zásady) učitel účinně pomůže tím, že dítě při důležitých výkladech či pokynech k práci sleduje a v případě výpadku koncentrace adekvátně reaguje. Chybou je hodnotit špatné výsledky práce, pokud jsou ovlivněny výpadkem pozornosti.



Příkladem projevů poruchy pozornosti ve školní výkonnosti je chlapec s poruchou ADD. Diktáty v ČJ jsou považovány za obtížné na udržení pozornosti. Ve všech chlapcových diktátech se opakuje shodný průběh. První třetina bývá napsána s minimálním množstvím chyb, ve druhé se chybovost zvýší a poslední třetinu diktátu lze označit jako katastrofální. Kromě chyb gramatických se zde vyskytují i problémy se slovosledem, občas chybí i celé části vět, případně jsou zkomoleny. Z výkonů je zřejmé, jak při náročných činnostech chlapcova koncentrace kolísá a slábne.

Při vedení dětí v rámci volnočasových aktivit a neformálního vzdělávání je nanejvýš důležité *dopřát dítěti spíše odpočinek. Pro děti s ADD i ADHD to znamená zejména individuální přístup a podporu plnohodnotného začlenění do skupiny. V případech, kdy se projeví důsledky ztráty pozornosti, je vhodné mít připravené konstrukce podpory.* Například při organizaci dětí do skupin dbát na to, aby v dané skupině byly děti tolerantní, ochotné pomoci. Pro dítě s ADHD by právě výběr volnočasové aktivity měl být uvážený. Vhodné jsou aktivity pohybové s co největší volností, aby mohlo kompenzovat klidnou školní práci a zároveň se uvolnit před dalšími činnostmi, které jej čekají. Ve většině případů se tyto děti při aktivních činnostech dobře zapojují a oceňují příležitost vyniknout. I zde je ale nutné respektovat pravidla, což může dítěti činit obtíže.

Je třeba si uvědomit, že z hlediska pedagogického vzdělání jsou vedoucí kroužků často laici. Jejich vztah a řízení vychází spíše z podvědomých pocitů než záměrných intervencí postavených na vědomostech. I zde je zřejmým úkolem pedagoga vytvářet a podporovat takové vztahy, které budou působit jako *prevence vzniku sekundárních poruch chování zapříčiněných trvalým neúspěchem dítěte (kritizováním, trestáním, aj.)*. Pro jednání platí zásady chápajícího, klidného, avšak nekompromisního přístupu, který by měl mít shodná pravidla s výchovou v rodině a ve škole.

5 Konkrétní projevy problémového chování

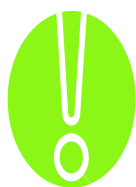
Mezi nejčastější projevy problémového chování patří *dětská neposlušnost a nekázeň, vzdorovitost, negativismus, lež (bájevá či pravá)*. K závažnějším přestupkům pak lze řadit *záškoláctví, šikanu, krádeže a závislosti*.

Všechny uvedené typy problémového chování mohou být projevem nesprávného výchovného vedení nebo špatných sociálních podmínek v rodině. Stejně se ale mohou vyvinout jako sekundární projev, kdy primární příčinu představují právě specifické poruchy učení, pozornosti a chování. Respektive trvalé nesprávné reakce okolí na projevy dítěte.

V případech opakujících se a závažnějších přestupků chování je nutné posoudit, zda je daný pedagog ještě kompetentní k jejich reedukaci nebo zda je třeba postoupit případ odbornému vedení příslušné *Pedagogicko - psychologické poradny*. Zkušenosti v tomto případě ukazují, že včasný odborný zásah má výrazně větší naděje na nápravu.



Pro bližší seznámení s konkrétními projevy poruch chování a metodami a technikami jejich nápravy lze doporučit např. práce LAZAROVÉ, B. První pomoc při řešení výchovných problémů. Praha, Strom, 1998; MATĚJČKA Z., DYTRYCHA, Z. Děti, rodina a stres. Praha, Galén, 1994 nebo VÁGNEROVÉ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. Praha, UK, 1997.



Zamyslete se nad případy z vlastní praxe. Můžete charakterizovat konkrétní problémy u jednotlivých dětí trpících ADD nebo ADHD? Aplikujte výše uvedená doporučení na aktivity vlastní praxe. Jak by bylo možné vybrané aktivity modifikovat tak, aby více vyhovovaly účasti dítěte s ADD a ADHD? Jak při svém působení dosáhnete toho, aby dítě i přes své znevýhodnění zažívalo úspěch, případně dosahovalo oblíbenosti v kolektivu?

6 Související termíny

CNS – centrální nervová soustava.

Dílčí deficity – obtíže v oblasti pozornosti, paměti, pravolevé orientace, zrakové a sluchové diferenciací apod.

LDE (lehká dětská encefalopatie) – starší pojem dnes nahrazovaný pojmem LMD.

PPP – Pedagogicko psychologická poradna – je první odbornou institucí, která přebírá zodpovědnost za diagnostiku a nápravu poruch chování. V její kompetenci je mimo jiné navrhovat využití dalších speciálních / etopedických zařízení.

Etopedie – speciálně pedagogická disciplína zabývající se problematikou diagnostiky a nápravy osob s poruchami chování.

7 Závěr

Výchovné vedení dětí s poruchami učení a pozornosti není jednoduché. Vycházejme z toho, že problémové dětské projevy nevycházejí primárně ze zlých úmyslů dítěte. Potřeba speciálně pedagogické a psychologické podpory není o nic menší než u jiných typů postižení. Jestliže již dítě s ADD nebo ADHD začíná inklinovat k jasně definovatelným poruchám chování, mělo by to být pro jeho okolí (rodiče, učitele, vychovatele) varovným signálem pro novou analýzu situace a pokud možno úpravu vlivů sociálního prostředí. Za významnou lze považovat možnost kompenzace snížené úspěšnosti ve škole právě výběrem vhodných volnočasových aktivit a prostřednictvím spolupráce mezi školou, mimoškolním vzděláváním a rodinou zajistit dítěti naplnění potřeby úspěchu a prožitků spokojenosti.

9 Použité a doporučené zdroje

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany, H&GH, 2001.

RENOTIÉROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc, UP, 2006.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. GRADA, Praha, 2007.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Portál, Praha, 1997.

Doplňující odborné zdroje:

MATOUŠEK, O, KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha, Portál, 1998.

ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha, Portál, 1995.